

# ENGAGEMENT E EMPATIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO COMBATE À COVID-19 EM PERNAMBUCO

## COMPROMISO Y EMPATÍA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJAN PARA COMBATIR EL COVID-19 EN PERNAMBUCO

## ENGAGEMENT AND EMPATHY OF HEALTH PROFESSIONALS WHO WORK TO COMBAT COVID-19 IN PERNAMBUCO

Camilla Talita Silva Canhoto<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3217-3630>

Camilla Sousa Justino da Silva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2373-570X>

Raila Gonçalves dos Santos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2892-3881>

Tuanny Caroline Pereira de Santana<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5265-3420>

Luciana Marques Andreto<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1560-1541>

Thaís Andréa de Oliveira Moura<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2303-1999>

1 Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51.150-000. E-mail: camilla.canhoto@outlook.com

2 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP

### RESUMO

**Introdução:** Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia no Brasil. Diante disso, gerou um cenário de perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população. Nesse contexto, os profissionais de saúde que estão no combate à Covid-19 sofrem impacto na sua saúde mental. **Objetivo:** Avaliar o nível de sentimentos empáticos dos profissionais de saúde na assistência a pacientes com Covid-19 em serviços de saúde de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um recorte descritivo com abordagem quantitativa exploratória, tipo *WebSurvey*, na qual a amostragem foi a de *snowball*. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho à agosto de 2021, realizado com profissionais atuantes no COVID-19 do estado de Pernambuco. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o número de CAAE 46373221.2.0000.5569.

**Resultados:** 69 indivíduos completaram a pesquisa, do total 82,6% eram mulheres, com idade média entre 30 a 39 anos (40,4 %), sendo enfermeiro (63,7%), Técnico(a) de Enfermagem (20,3%) e Médicos (15,9%), que trabalhavam nos hospitais da região metropolitana do Recife (79,70%). Os profissionais avaliados neste estudo são empáticos e engajados no trabalho. A presença da empatia cognitiva torna-se um fator de proteção já que podemos afirmar que esse sentimento é um importante preditor para a fadiga por compaixão e conseqüentemente para o Burnout, por ser um processo acumulativo e intenso. **Conclusão:** Os achados da pesquisa reforçam que os profissionais de saúde são empáticos e apresentam um engajamento no trabalho. Contudo, esses fatores em excesso pode ser um causador de adoecimento da saúde mental.

**Palavras-chave (DeCS):** Sentimentos, Empatia, Profissionais de Saúde, Covid-19.

## **ABSTRACTO**

**Introducción:** En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró una pandemia en Brasil. Ante esto, se generó un escenario de perturbación psicosocial que puede superar la capacidad de afrontamiento de la población. En este contexto, los profesionales de la salud que están en la lucha contra el Covid-19 sufren impacto en su salud mental. **Objetivo:** Evaluar el nivel de sentimientos empáticos de los profesionales de la salud en la atención de pacientes con Covid-19 en los servicios de salud de Pernambuco. **Método:** Se trata de un registro descriptivo con abordaje cuantitativo exploratorio, tipo WebSurvey, en el que el amostragma fue la bola de nieve. La recopilación de datos tuvo lugar entre julio y agosto de 2021, y se llevó a cabo con profesionales del sector en el COVID-19 del estado de Pernambuco. El estudio fue aprobado por el comité de ética con el número CAAE 46373221.2.0000.5569. **Resultados:** 69 personas completaron la encuesta, de las cuales el 82,6% eran mujeres, con una edad media entre 30 y 39 años (40,4%), siendo enfermeras (63,7%), Técnicos de Enfermería (20,3%) y Médicos (15,9%), que trabajaban en hospitales de la región metropolitana de Recife (79,70%). Los profesionales evaluados en este estudio son empáticos y están comprometidos con su trabajo. La presencia de la empatía cognitiva se convierte en un factor de protección ya que podemos afirmar que este sentimiento es un importante preditor de la fatiga por compasión y conseqüentemente del Burnout, ya que es un proceso acumulativo e intenso. **Conclusión:** Los resultados de la investigación refuerzan que los profesionales de la salud son empáticos y presentan un compromiso en

el trabajo. Sin embargo, estos factores en exceso pueden ser una causa de enfermedad mental.

**Palabras clave (DeCS):** sentimientos, empatía, profesionales de la salud, Covid-19.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In March 2020, the World Health Organization declared a pandemic in Brazil. In view of this, it generated a scenario of psychosocial disturbance that may exceed the coping capacity of the population. In this context, health professionals who are in the fight against Covid-19 suffer impact on their mental health. **Objective:** To assess the level of empathic feelings of health professionals in the care of patients with Covid-19 in health services in Pernambuco. **Method:** This is a descriptive survey with a quantitative exploratory approach, WebSurvey type, in which sampling was snowball. Data collection occurred from July to August 2021, with professionals working in COVID-19 in the state of Pernambuco. The study was approved by the ethics committee under CAAE number 46373221.2.0000.5569. **Results:** 69 individuals completed the survey, of the total 82.6% were women, with a mean age between 30 and 39 years (40.4%), being nurses (63.7%), Nursing Technicians (20.3%) and Physicians (15.9%), who worked in hospitals of the metropolitan region of Recife (79.70%). The professionals evaluated in this study are empathic and engaged at work. The presence of cognitive empathy becomes a protective factor since we can affirm that this feeling is an important predictor for compassion fatigue and consequently for Burnout, because it is a cumulative and intense process. **Conclusion:** The research findings reinforce that healthcare professionals are empathetic and show engagement at work. However, these factors in excess can be a causer of mental health illness.

**Key words (DeCS):** Feelings, Empathy, Health Professionals, Covid-19.

## **INTRODUÇÃO**

Na cidade chinesa de Whuan, no final de dezembro de 2019, registrou uma nova pneumonia causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-COV-2. Este coronavírus, produz a doença classificada como Covid-19, cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves,

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).<sup>1</sup> A doença apresentou rápida disseminação pelos territórios chineses e posteriormente, pacientes infectados por SARS-COV-2 foram identificados em outros países, principalmente na Europa (tendo como epicentros a Itália e a Espanha), nos Estados Unidos, no Canadá e no Brasil. Em 11 de março de 2020, a Organização mundial da saúde (OMS) declarou o cenário de pandemia.<sup>2</sup>

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Os dois primeiros casos confirmados eram de indivíduos do sexo masculino, residentes na cidade de São Paulo (SP), que haviam regressado de viagem à Itália. Foram confirmados cerca de 9 milhões casos por Covid-19 no Brasil, deste total, cerca de 234 mil foram a óbito e cerca de 8 milhões já se recuperaram da doença. Dessa forma, ocupando o 3º em número de casos confirmados e o 2º em número de óbitos no Ranking de casos confirmados no mundo, de acordo com a OMS.<sup>3,4</sup> No entanto, estima-se que esses números sejam ainda maiores, dado que não levam em conta atrasos nas notificações ou casos positivos não testados. Nesse sentido, estatísticas sugerem que o número de reprodução da Covid-19 (i.e., número médio de novos casos gerados a partir de um caso) varia de 1,4 a 3,9 em diferentes localidades. Assim, o tempo de duração e os desdobramentos da pandemia ainda permanecem imprevisíveis.<sup>5</sup>

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) vem realizando ações de vigilância da Covid - 19 preconizadas pelo Ministério da Saúde desde fevereiro, sendo confirmado o primeiro caso em 5 de março.<sup>6</sup> No entanto, o 19º caso, que foi confirmado 17 de março de 2020, reside no Recife e não tem histórico de viagem para área de transmissão sustentada da doença em contato com paciente suspeito ou positivo. Diante disso, identificou-se transmissão comunitária da Covid - 19 em Pernambuco, pois não foi identificada a origem da contaminação desse caso. Assim, seguindo a orientação do Ministério da Saúde, no Boletim Epidemiológico 05, o Estado entra na fase de mitigação, que tem como objetivo, evitar casos graves e óbitos.<sup>7</sup>

Uma pandemia, como a Covid-19, implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Nesse contexto, os profissionais de saúde que estão na linha de frente de combate à Covid-19 sofrem grande impacto na sua saúde mental. Seja pelas experiências positivas garantidoras da satisfação por compaixão, assim, como também por negativas, sensação de esgotamento e fadiga por compaixão que podem surgir durante o período.<sup>8</sup> Estudos realizados durante o surto da SARA em 2003, mostraram prevalência de sofrimento significativo nos profissionais

de saúde, o que poderia ter implicações psicológicas ao longo prazo.<sup>9</sup> Dessa forma, estão surgindo intervenções referentes a saúde mental, apoio psicossocial e recuperação de profissionais de saúde que tratam e cuidam de pacientes com Covid-19.<sup>10</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a saúde mental com um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.<sup>11</sup> Portanto, os profissionais de saúde devem ter conhecimento dos próprios sentimentos, a fim de estarem em condições mais apropriadas para compreender melhor as emoções e os sentimentos vivenciados pelos pacientes e conseqüentemente, para estabelecer relações empáticas com ele. Além disso, a proteção do bem-estar mental e fisiológico dos profissionais de saúde contribui para o aumento da qualidade e segurança do atendimento ao paciente, bem como para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.<sup>12</sup>

Quanto ao impacto da SARS-COV-2 na saúde mental das equipes de saúde, destacam que estudos anteriores sobre a SARS e Ebola revelam a severidade do sofrimento emocional durante esses surtos epidêmicos. Inúmeros profissionais de saúde enfrentaram estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) após o término das infecções. Os resultados são compatíveis com os estudos realizados em função da SARS que demonstram que entre 8% - 57% dos profissionais de saúde experimentaram sofrimento emocional antes, durante e depois do surto. Por outro lado, emerge os sentimentos empáticos nos profissionais que estão no combater a pandemia do Covid-19.<sup>13</sup>

A empatia é a habilidade de se colocar no lugar das pessoas. Assim, a expressão da empatia apresenta efeitos positivos às pessoas envolvidas no processo empático. Seja eles a validação dos sentimentos, apoio, conforto e consolo na necessidade de compreensão, alívio pela redução da tensão levando a melhores efeitos no tratamento.<sup>15</sup> Ao colocar-se diante as experiências empáticas, os profissionais de saúde, sendo sensibilizado pelas emoções que vivência, não faz distinção entre o eu e o outro, vivenciando-as como se fossem suas. O estresse gerado pela experiência de empatia pode acarretar mecanismos de defesa psíquica de autopreservação. Neste caso, o profissional que testemunha o sofrimento do outro não possui recursos amplos para se engajar em um comportamento de ajuda, deixando de focar no sofrimento do outro para focar no seu próprio sofrimento. Comportamentos de autoproteção, e/ou evitamento de contato social são exemplos de resposta ao estresse empático.<sup>16</sup>

A empatia caracteriza-se em três momentos, cognitivo é o entendimento dos sentimentos e pensamentos do outro, mas, sem a necessidade de senti-las, ou seja, um sentimento empático neutro. Já a afetiva é quando há um compartilhamento de sentimentos, ou seja, uma conexão emocional. A compassiva vem da percepção das necessidades a oferta de apoio, ou seja, uma preocupação empática.<sup>14</sup>

Estudos mostram, quando os indivíduos são expostos ao sofrimento alheio, estão mais propensos a sentir compaixão ao invés de estresse.<sup>17</sup> A fadiga por compaixão ocorre quando o profissional não consegue mais lidar de uma forma saudável com os sentimentos negativos que emergem do sofrimento dos pacientes que ele atende, apresentando respostas somáticas e/ou defensivas em relação ao seu trabalho. Neste sentido estão mais vulneráveis à fadiga por compaixão: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, e outros profissionais que tenham como parte do seu ofício o contato com a dor e os sofrimentos. Alguns estudos sugerem que a fadiga por compaixão é a principal ameaça à saúde mental dos profissionais de saúde.<sup>15</sup>

O fortalecimento do cuidado em saúde mental neste momento é fundamental. Na maioria das vezes a pandemia passa, ou se reorganiza de alguma forma, e os aspectos que marcam a saúde mental ficam. Já há experiências em outros países sugerindo que é providencial acoplar as medidas de saúde geral, que são fundamentais, às questões de saúde mental para lidar com inseguranças, dúvidas e incertezas. Nesse contexto, os profissionais de saúde que estão na linha de frente de combate à Covid-19 sofrem grande impacto na sua saúde mental. O medo, preocupação e excesso de cuidado podem acabar afetando o estado emocional dessas profissionais, pois além de ser um momento estressante em que não se pode ter contato físico com o outro, há ainda, outra preocupação como um medo irracional de contaminação ou sujeira. Pode-se observar que esse contágio do pânico causa efeitos sociais.<sup>13,14</sup>

Dessa forma, o estudo tem por objetivo Avaliar o nível de sentimentos empáticos dos profissionais de saúde na assistência a pacientes com Covid-19 em serviços de saúde de Pernambuco.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um recorte de um estudo descritivo com abordagem quantitativa exploratória, apresentado como um levantamento epidemiológico tipo *WebSurvey*. O

método de amostragem utilizado foi de *snowball*, na qual cada indivíduo convidado para o estudo, poderia convidar novos participantes de sua rede de conhecidos.<sup>18</sup>

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o número de CAAE 46373221.2.0000.5569. A amostra do estudo foi composta por 379 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas) que atuaram na assistência direta e/ou indireta no combate à Covid- 19, em unidades de saúde do estado de Pernambuco.

Os profissionais de saúde foram convidados a participar da pesquisa, estes receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa, TCLE e bem como responder o questionário. e posteriormente, o instrumento da pesquisa, através das mídias sociais (*Facebook, Instagram e WhatsApp*).

Para compor este artigo foi utilizado um recorte da amostra, composto por 69 indivíduos, das seguintes áreas da saúde: enfermagem (Bacharéis e Técnicos), medicina e fisioterapia. O período de desenvolvimento do projeto de pesquisa iniciou-se em maio de 2021, e seu término foi programado para janeiro de 2022. Tal período foi estendido devido às dificuldades de coleta de dados provocados pelo crítico cenário epidemiológico que ocorreu no período estudado.

Na fase de análise dos dados utilizou-se o método de triangulação, que pode abordar diferentes perspectivas teóricas e metodológicas para coleta e análise de dados envolvendo a combinação de materiais empíricos e técnicas elaboradas, podendo ser vista como “uma estratégia para acrescentar maior rigor, amplitude, complexidade, riqueza, e profundidade a qualquer investigação”.<sup>19</sup>

Os dados coletados foram analisados sob duas perspectivas: a primeira foi o levantamento de da frequência de termos mais repetidos no instrumento de coleta de dados, nos quais foram agrupados no formato de nuvens de palavras, com a utilização do *Software Iramuteq*<sup>®</sup> versão 0.7 e analisados por uma avaliação semântica de aspecto quali-quantitativo.<sup>21</sup>

A segunda perspectiva dispôs de tabulações, cruzamentos de dados e análises quantitativas das variáveis sócio demográficas, profissiográficas e as referentes às escalas utilizadas neste estudo, sendo elas: o Fator 1 da Medida de Inteligência Emocional - MIE (Fator de Empatia) e *Utrecht Work Engagement Scale - UWES* (Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht, que avalia Saúde e Bem estar no trabalho), para tanto, foram utilizados nesta análise quantitativa, os testes *T Student*, para avaliação de variáveis

compostas por 2 categorias, o teste de Fisher para variáveis acima de 2 categorias e para avaliação da correlação interclasses, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (Teste qui quadrado de Pearson). Estas análises quantitativas foram realizadas utilizando o software Stata® versão 17.<sup>22</sup>

## RESULTADOS

### CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:

Avaliou-se os seguintes participantes: enfermeiro (63,7%), Técnico(a) de Enfermagem (20,3%) e Médicos (15,9%). Observou-se a maior prevalência do sexo feminino 82,6% (57), sendo apenas 17,4% (12) do sexo masculino, com idade média entre 30 a 39 anos (40,4 %) no qual compartilha moradia com filho/marido/esposa/parceiro (39%), em que o período de atuação no serviço foi de 1 a 5 anos (42,0%). Quanto à renda familiar, a média foi de cinco salários e não houve redução durante a pandemia do Covid-19 como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1.** Aspectos socioeconômicos e demográficos dos profissionais de saúde.

| <b>Categoria Profissional</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|----------|----------|
| Enfermeiro (a)                | 44       | 63,7     |
| Médico (a)                    | 11       | 15,9     |
| Técnico(a) de Enfermagem      | 14       | 20,3     |
| <b>Sexo</b>                   | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Feminino                      | 57       | 82,6     |
| Masculino                     | 12       | 17,4     |
| <b>Idade</b>                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Entre 20 a 29 anos.           | 25       | 36       |
| Entre 30 a 39 anos.           | 28       | 40,4     |
| Entre 40 a 49 anos.           | 10       | 14,4     |
| >50 anos                      | 6        | 8,6      |
| <b>Com quem você mora</b>     | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Filho/marido/esposa/parceiro  | 39       | 56,5     |
| Mãe/pai/avós                  | 23       | 33,3     |



|                           |          |          |
|---------------------------|----------|----------|
| Sozinho (a)               | 5        | 7,2      |
| Outros                    | 2        | 2,9      |
| <b>Período de Atuação</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Menos de 3 meses          | 4        | 5,8      |
| Entre 3 meses e 6 meses   | 1        | 1,4      |
| Entre 1 e 5 anos          | 29       | 42,0     |
| Entre 6 e 10 anos         | 19       | 27,5     |
| Entre 11 e 15 anos        | 4        | 5,8      |
| 16 anos ou mais           | 12       | 17,4     |
| <b>Renda Familiar</b>     | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Até R\$ 1.045             | 6        | 8,7      |
| R\$ 1.045 a R\$ 4.180     | 35       | 50,7     |
| Acima de R\$ 5.225        | 28       | 40,6     |

Ademais, esses profissionais residem nos municípios de Recife (49,2%), Jaboatão dos Guararapes (15,9%) e Olinda (10,1%), aqui representado graficamente através da imagem 1.



**Imagem 1:** Representação gráfica do município de residência dos profissionais de saúde.

## FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Em relação às características laborais dos profissionais de saúde, 79,70% mantiveram vínculo institucional nos hospitais da região metropolitana do Recife. Ao avaliar o risco para Covid-19, 84,1% dos profissionais não fazem parte do grupo de risco do coronavírus. Embora 52,2% residem com pessoas do grupo de risco, sendo elas Filho/marido/esposa/parceiro (56,5%). Notou-se neste estudo que 82,6% dos profissionais tiveram medo de contaminar-se com o coronavírus e de encontrar-se na mesma situação que os pacientes assistidos (94,2%). Além disso, 66,7% relataram ter medo iminente de morte por Covid-19. Entre os profissionais entrevistados, 56,5 % testaram positivo para o covid-19, a maioria retornaram ao trabalho após o período de isolamento (91,3%), cuja motivação foi profissional (56,5%) e financeira (30,4%). Ao se tratar de uso de substâncias 76,8% nega utilização de quaisquer substâncias, sendo apenas 23,2% relataram uso de substância tais como: Analgésico (11,6%), Benzodiazepínicos (Clonazepam, Diazepam...) (4,3%) e Drogas lícitas (cigarro, álcool) (4,3%). Tabela 2.

**Tabela 2.** Fatores intrínsecos e extrínsecos dos profissionais de saúde.

| <b>Instituição Vinculada</b>                                | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| FPS   | 1        | 1,4      |
| Home CARE   | 1        | 1,4      |
| Hospital da Região Metropolitana Do Recife                  | 55       | 79,70    |
| Hospital da região do Agreste                               | 2        | 2,9      |
| Hospital da região da Zona da mata                          | 4        | 5,8      |
| SES   | 3        | 4,3      |
| UPA   | 2        | 2,9      |
| USF   | 1        | 1,4      |
| <b>Faz parte do grupo de risco para Covid-19</b>            | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Sim   | 11       | 15,9     |
| Não   | 58       | 84,1     |
| <b>Reside com pessoas do grupo de risco para o Covid-19</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não   | 33       | 47,8     |
| Sim   | 36       | 52,2     |
| <b>Medo de contaminar-se</b>                                | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não   | 11       | 15,9     |
| Sim   | 57       | 82,6     |

|  |          |          |
|--|----------|----------|
| Talvez   | 1        | 1,4      |
| <b>Medo de encontrar-se na mesma situação que os pacientes com Covid-19</b>                | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Não  | 3        | 4,3      |
| Sim  | 65       | 94,2     |
| Talvez   | 1        | 1,4      |
| <b>Medo eminente de morte por Covid-19</b>   | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Não  | 14       | 20,3     |
| Sim  | 46       | 66,7     |
| Talvez   | 9        | 13,0     |
| <b>Diagnóstico positivo para Covid-19</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não  | 30       | 43,5     |
| Sim  | 39       | 56,5     |
| <b>Retorno ao trabalho após o período de isolamento</b>                                    | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não  | 6        | 8,7      |
| Sim  | 63       | 91,3     |
| <b>Motivação de retorno ao trabalho</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Financeira   | 21       | 30,4     |
| Não fiquei sem trabalhar   | 1        | 1,4      |
| Nenhum   | 1        | 1,4      |
| Nenhuma  | 2        | 2,9      |
| Outros   | 2        | 2,9      |
| Pessoal  | 3        | 4,3      |
| Profissional   | 39       | 56,5     |
| <b>Oferta de apoio a saúde mental pela instituição na qual possui vínculo empregatício</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não  | 41       | 59,4     |
| Sim  | 28       | 40,6     |
| <b>Utilização do serviço de apoio psicológico</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não  | 31       | 44,9     |
| Não se aplica  | 36       | 52,2     |
| Sim  | 2        | 2,9      |
| <b>Encontra-se com distúrbio do sono</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| Não   | 36       | 52,2     |
| Sim   | 24       | 34,8     |
| Talvez                                      | 9        | 13,0     |
| <b>Utilização de alguma substância</b>      | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não   | 53       | 76,8     |
| Sim   | 16       | 23,2     |
| <b>Utilização de substância</b>             | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Analgésico                                  | 8        | 11,6     |
| Benzodiazepínicos (Clonazepam, Diazepam...) | 3        | 4,3      |
| Drogas ilícitas                             | 1        | 1,4      |
| Drogas lícitas (cigarro, álcool)            | 3        | 4,3      |
| Não se aplica                               | 53       | 76,8     |
| NDR   | 1        | 1,4      |

Ao perguntar em que área os profissionais atuavam, os setores mais prevalentes foram, respectivamente, UTI 's (34,8%), SPA (27,5%), Clínica Médica (13,0%), identificados na imagem 3.



**Imagem 2:** Representação gráfica das áreas/setores de atuação dos profissionais.

Com relação ao apoio institucional à saúde mental do trabalhador, observou-se que 59,4% das instituições na qual possui vínculo empregatício, não ofertaram apoio à saúde mental, onde 40,6% da instituição que oferece apoio psicológico, cerca de 44,9%

não utiliza deste serviço, dentre eles o motivo mais verbalizado por não utilizar o serviço foi “*Falta de Tempo*”. (Imagem 4)



**Imagem 3:** Representação gráfica dos principais motivos verbalizados pelos profissionais por não utilizar o serviço de apoio psicológico institucional.

Ao relacionar a medida de inteligência emocional no fator empatia com as variáveis, a área de formação apresentou associação significativa ( $p$ -valor = 0,045). Quanto ao tempo de formação dos profissionais e de saúde caracterizou-se sua significância ( $p= 0.013$ ). Em relação ao distúrbio do sono apresentou significância ( $p=0.04$ ). A renda média familiar e a situação de renda durante a pandemia apresentaram significância ( $p < 0.05$ ). Contudo, com quem reside não apresentou significância ( $p=0,66$ ). A instituição vinculada não demonstrou associação significativa ( $p=0,198$ ), medo eminente de morte não mostrou significância ( $p= 0,60$ ) e encontrar-se na mesma situação não demonstram relevância ( $p= 0,08$ ). (Tabela 3)

**Tabela 3:** Análise do nível de empatia e Engagemnt no Trabalho de acordo com o grau de significância das variáveis.

| VARIÁVEIS  | Fator 1 da Medida de Inteligência Emocional (MIE) |          | Escala de Engagemnt no Trabalho de Utrecht |         |
|--|---|----------|--|---------|
|  | Chi2  | P-valor  | Chi2                                       | P-valor |
| Área de formação                                       | 6.18  | 0.045*** | 32,25                                      | 0,006*  |
| Tempo de atuação                                       | 12.7  | 0.013*** | 17,99                                      | 0,588*  |
| Instituição vinculada                                  | 4.66  | 0.198*   | 96,15                                      | 0.00*   |
| Medo eminente de morte                                 | 1.01  | 0.603*   | 11,7                                       | 0,30    |
| Medo de encontra-se na mesma situação que os pacientes | 3.07  | 0.080*   | 5,91                                       | 0,822   |
| Ausência de distúrbio do sono                          | 6.06  | 0,048*** | 6,49                                       | 0,772   |
| Renda Média Familiar                                   | 8,67  | 0,013*** | 9,09                                       | 0,523   |
| Situação da Renda                                      | 0   | 0,010**  | 5,52                                       | 0,355   |
| Com quem reside  | 1,55  | 0,66*    | 24,3                                       | 0,059   |

\* Qui-quadrado de Pearson, \*\*teste T Student, \*\*\* Exato de Fisher

Na Escala de Engagemnt no Trabalho de Utrecht, a área de formação apresentou associação significativa (p-valor = 0,006). Quanto ao tempo de formação dos profissionais e de saúde não houve significância (p-valor = 0,588). Em relação ao distúrbio do sono não apresentou significância (p-valor = 0,772). A renda média familiar e a situação de renda durante a pandemia não apresentaram significância (p-valor > 0,05). Contudo, com quem reside apresentou significância (p-valor= 0,059). A instituição vinculada demonstrou associação significativa (p-valor=0.00), medo eminente de morte não mostrou significância (p-valor = 0,30) e encontrar-se na mesma situação não demonstram relevância (p-valor = 0,822). (Tabela 3)

## DISCUSSÃO

Há mais de um ano atuando na assistência à Covid-19, é evidente que os profissionais da área da Saúde sintam-se esgotados. Esta sensação de exaustão não advém da proximidade com o elevado número de casos e mortes de pacientes, colegas de profissão e familiares, mas de alterações significativas que foram provocadas pela pandemia nos níveis bem-estar pessoal e profissional, de acordo com os resultados da pesquisa realizada pela Fiocruz em todo o território nacional. Estes dados revelaram que a pandemia alterou significativamente a vida de 95% desses trabalhadores, e quase 50% relataram aumento na carga de trabalho durante a pandemia. Vale ressaltar, que cerca de 45% dos trabalhadores da saúde exerciam além das 40 horas semanais, gerando graves alterações no estado mental e emocional.<sup>23</sup>

Neste contexto, torna-se importante discutir o cenário de Engagement no trabalho, que consiste no sentimento de realização motivacional e social. Tendo em vista a característica por vitalidade, trata-se de um elevado nível de energia e resiliência em cumprir as suas demandas, sendo assim oposto ao Burnout. A empatia é a capacidade psicológica de sentir-se no lugar do outro mediante a situação. Sendo assim, compreendendo os sentimentos e emoções, de forma objetiva e racional o que o outro sente. Portanto, a associação entre Engagement no Trabalho e os níveis de empatia, são eficientes para analisar efeitos do trabalho na saúde mental dos profissionais de saúde que estão atuando no combate à Covid-19.<sup>24,25</sup>

Alguns fatores podem impactar no Engagement no trabalho e um deles é o tempo médio de deslocamento entre a residência do trabalhador e seu local de trabalho, uma vez que maior for este tempo, maior será o índice de estresse. De acordo com Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), o tempo de deslocamento dentro das cidades que compõem RMR é uma das maiores do país, como destaque a capital do estado de Pernambuco, a cidade do Recife. Portanto, com tempo médio elevado, entre local de moradia e trabalho, gerando um fator estressante, que influencia na qualidade de vida e da assistência prestada ao paciente, podendo ser considerado um preditor para o desenvolvimento do processo de esgotamento emocional.<sup>26</sup>

A importância de um ambiente de trabalho adequado propicia ao profissional saúde um maior Engagement, pois à medida que o clima institucional oferece melhores recursos, equipamentos, melhor ambiente de trabalho e carga horária flexível, os profissionais se mostram mais engajados. Vale salientar que políticas públicas e apoio

político, institucional e dos órgãos de classe são necessários para embasar a necessidade de uma carga horária de trabalho digna e adequada para os profissionais de acordo com estudo de Schaefer et al., (2021). No entanto, corroborando com o estudo de Orfão et al (2020), o presente estudo verificou-se os efeitos negativos na saúde mental estão presentes quando há aumento da carga de trabalho, gerando insegurança e estresse nos profissionais que atuam na assistência à Covid-19.

Tendo isso em vista, vale ressaltar a importância do apoio psicológico institucional como ferramenta de prevenção às alterações psicológicas e abertura de uma escuta qualificada, trazendo um ambiente de segurança emocional para o trabalhador, uma vez que no estudo verificou-se que a maioria das instituições de saúde, nas quais estes profissionais trabalhavam, ofereciam o apoio psicológico. Entretanto, um número significativo de profissionais relataram o não uso do serviço por falta de tempo. Estudos ressaltam a insegurança dos profissionais em utilizar apoios psicológicos institucionais que vão desde o medo de ser tachado como uma pessoa desequilibrada, até o receio de ser demitido (a). Vale salientar que existe uma relação de autossuficiência em especial dos profissionais de saúde em não prioriza um tempo para cuidar da sua saúde mental atingindo assim situações de grave desgaste psicológico.<sup>27,28</sup>

Um interessante dado obtido no estudo, foi a amostra de atuação dentro da faixa de 1 à 5 anos, sendo muitos em seu primeiro emprego, o que gerou um elevado nível de empatia e maior Engagemnt em ambos os sexos e a enfermagem foi a profissão mais empática. Esse cenário se dá em decorrência da formação baseada em uma filosofia humanística. Em relação a formação curricular, permite maior engajamento dos alunos e estimula a prática do cuidado centrado na pessoa.<sup>29</sup>

Verificou-se que os profissionais relataram ausência de distúrbio do sono, sendo este um fator positivo para identificar a presença de empatia e Engagemnt na população estudada. Segundo Chan et al., (2020), o sono adequado é um preditor de maior engajamento no trabalho. Consequentemente este profissional por estar mais engajado no trabalho, estará mais disposto a ouvir e compreender a necessidade do próximo, mantendo-se mais empático, tornando mais difícil o desenvolvimento de Burnout.<sup>30</sup>

Foi evidenciado neste estudo para surpresa das autoras, que o medo eminente da morte por Covid-19 e o medo de encontrar-se na mesma situação dos pacientes, não influenciaram nos níveis de empatia e de Engagemnt da amostra estudada. Segundo o estudo realizado por Cunha, et al., (2020), mesmo que os profissionais entrevistados



neguem à estas informações, gera um fator preocupante em relação à empatia e possivelmente classifica-los como portadores da empatia do tipo cognitiva.<sup>16</sup>

Dessa forma, podemos dizer que os profissionais avaliados neste estudo são empáticos e engajados no trabalho. A presença da empatia cognitiva torna-se um fator de proteção já que podemos afirmar que esse sentimento é um importante preditor para a fadiga por compaixão e consequentemente para o Burnout, por ser um processo acumulativo e intenso, sendo este diretamente ligado à conexão que o profissional tem com sofrimento do paciente.<sup>16,31</sup>

## **CONCLUSÃO**

Este estudo propôs analisar a associação entre Engagement no Trabalho e os níveis de empatia dos profissionais de saúde durante a assistência a pacientes com COVID-19. Assim, os resultados deste estudo mostram que os profissionais de saúde são empáticos e apresentam um bom engajamento no trabalho. Contudo, esses fatores em excesso podem ser preditores do adoecimento mental, como por exemplo, a fadiga por compaixão e o Burnout, além de outras psicopatologias.

Em resposta a essa situação, uma intervenção necessária para redução de danos, provocados pelo esgotamento, pode-se implementar redes de apoio psicológico, tanto quanto implementações das ações de saúde mental do trabalhador e da trabalhadora. Visando apoio aos profissionais que encontram os sentimentos empáticos e Engagement em excesso. As políticas de educação em saúde para os trabalhadores e a educação continuada são excelentes ferramentas de aspecto preventivo. Como também, promoção de um fluxo de escuta e atendimento sigilosos, e encaminhamentos para grupos terapêuticos operativos, terapia comunitária integrativa (TCI) e a prática das terapias integrativas e complementares em saúde (TICS), com foco no bem estar biopsicossocial para estes profissionais.

Contudo, pode-se desenvolver estratégias para redução de carga horária, visando a evitar, estresse ocupacional, insegurança profissional, esgotamento psíquico e fadiga por compaixão. Como dito no estudo, uma boa qualidade de sono influencia para um engajamento adequado e desenvolvimento de empatia na assistência aos pacientes, para isso, espaços de convivência e lazer são necessários dentro das instituições além de horários e espaços para repouso adequados.

Convém ressaltar que este estudo tem algumas limitações, por estar ainda em curso, e pela amostra ter sido parte ainda pequena em relação a população total planejada para pesquisa, pois o cenário atual da pandemia da Covid-19, teve influência nas dificuldades geradas durante o levantamento de dados em relação a comunicação com os profissionais, sendo assim apontado dificuldades na adesão ao formulário devido algumas resistências para participar em decorrência do tema, fazendo com que as autoras prorrogassem o término período de coleta para Janeiro de 2022.

## **REFERÊNCIAS**

1. Li Q, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020 [publicado em Janeiro 29, 2020]. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>
2. Who W. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---8-september-2021>
3. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, 2020. (29):1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqPKtfsPL5w/?lang=pt>
4. Who W. World Health Organization. Coronavirus disease (Covid-19): Situation Report. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
5. Schmidt B, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estud. psico*. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>
6. BRASIL. Secretária de Saúde de Pernambuco. Coronavírus (Covid-19). Informe Epidemiológico N° 71/2020. 2020.
7. BRASIL. Secretária de Saúde de Pernambuco. NOTA TÉCNICA SES/PEN° 3 /2020. Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19. 2020.
8. Who. World Health Organization. Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51988>

- 9.** LEE AM, WONG JG, MCALONAN GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007; 52(4):233-240. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370705200405>
- 10.** Lai J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Jama Netw Open*. 2020;3(3):e203976. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
- 11.** OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017 [cited Mar 21 2017]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- 12.** Karanikola MNK, et al. Exploration of the Association between Nurses' Moral Distress and Secondary Traumatic Stress Syndrome: Implications for Patient Safety in Mental Health Services. *Bio Med Research International*. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29209622/>
- 13.** Liu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e17-18. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30077-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30077-8/fulltext)
- 14.** Bermudez JÁ, Carreño JPS, Rojas JAV. Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México) = Perception of patients about the empathy of nurses in Monterrey (Mexico). *Revista Española de Comunicación en Salud* 2018; 9(1):46–53. Disponível em: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4252>
- 15.** Norhayati MN, Yusof CR, Azman MY. Vicarious traumatization in healthcare providers in response to COVID-19 pandemic in Kelantan, Malaysia. 2021; 16(6): e0252603. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252603>
- 16.** Cunha ICKO, Rondon LS, Neto FRGX. Habilidade empática e seu aprendizado em graduandos de Enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11(3) Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3767>
- 17.** Borges EMN, et al. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2019; (27): e3181-3175. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/183930>

- 18.** Biernarcki P.; Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Method sandResearch*. 1981; 10(2): p. 141-163. Disponível em: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/snowball-sampling-problems-and-techniques-chain-referral-sampling>
- 19.** Nierotka PR, Monteiro ÁM, Silva MEK. Triangulação na pesquisa em saúde: princípios, possibilidades e desafios. In: *Anais do 6º Congresso Internacional em Saúde*. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ: Departamento de Ciências da Vida (DCVida). 2019; (6): p. 1–10. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11188>
- 20.** Lorenzini E. Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. *Revista CUIDARTE*. 2017 May 1;8(2):1549.
- 21.** Silva IO. Webometria e a análise de redes sociais. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*. 2017; 12(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pbcib/article/view/34643>
- 22.** Dancy CP, Reidy JG, Rowe R. *Estatística Sem Matemática para as Ciências da Saúde*. Penso Editora; 2017.
- 23.** Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Fiocruz. [acesso em 10 jun 2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>
- 24.** BEM RAF. *Motivação e Engagement no trabalho: Estudo de Caso numa Instituição Particular de Solidariedade Social*. Coimbra. Tese [Mestrado em Marketing e Comunicação] – Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologia e Gestão; 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/33067>
- 25.** Schaufeli W, Bakker A. Utrecht work Engagement scale. Escala de Engagement no trabalho de Utrecht. 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/63366865/Test-Manual-UWES-Brazil>
- 26.** FIPE. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Estudo de mobilidade urbana na região metropolitana de Recife [acesso em 10 jun 2021]. 2021. Disponível em: <https://www.fipe.org.br/pt-br/noticias/estudo-de-mobilidade-urbana-na-regiao-metropolitana-de-recife>
- 27.** Schaefer R, Jenkins LS, North Z. Retaining doctors and reducing burnout through a flexible work initiative in a rural South African training hospital. *African Journal of*

Primary Health Care & Family Medicine. 2021;13(1): 2799. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8063531/>

**28.** Orfão NH, et al. COVID-19: coping strategies and adaptive behaviors adopted by health professionals during the pandemic. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2020;10(4). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15462>

**29.** White S, Tait D, Scammell J. Nursing students' evolving professional values: capturing their journey through co-operative inquiry. *Nurse Education in Practice*. 2021; (54):1031170. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321001530?dgcid=rss\\_sd\\_all](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321001530?dgcid=rss_sd_all)

**30.** Chan CMH, et al. Psychological and work-related factors predicting work engagement in Malaysian employees. *Occupational Medicine*. 2020 Jun 15;70(6):400–6. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340858937\\_Psychological\\_and\\_work-related\\_factors\\_predicting\\_work\\_engagement\\_in\\_Malaysian\\_employees](https://www.researchgate.net/publication/340858937_Psychological_and_work-related_factors_predicting_work_engagement_in_Malaysian_employees)

**31.** Ruiz-Fernández MD, et al. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing & Health*. 2021;44(4):620–32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036600/>

## ANEXOS

### NORMAS PARA AUTORES – AVANCES EN ENFERMERÍA

#### INSTRUÇÕES PARA AUTORES

A revista *Advances in Nursing* da Universidade Nacional da Colômbia é publicada a cada quatro meses e recebe artigos em espanhol, português e inglês. Ao enviar artigos para publicação, considere as questões relacionadas ao processo:

#### TIPOS DE ITENS PARA PUBLICAÇÃO (DE ACORDO COM COLCIENCIAS)

**1. Artigo de pesquisa científica e tecnológica.** Documento original que apresenta, de forma detalhada, os resultados originais de projetos de pesquisa. A estrutura geralmente usada contém quatro seções importantes: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão. Número mínimo de referências: 25.

**2. Artigo de reflexão.** Documento que apresenta resultados de pesquisa a partir de uma perspectiva analítica, interpretativa ou crítica do autor, sobre um tema específico, utilizando fontes originais. Número mínimo de referências: 25

**3. Artigo de revisão.** Documento que resulta de uma investigação em que os resultados de pesquisas publicadas ou não publicadas em um campo da ciência ou tecnologia são analisados, sistematizados e integrados, a fim de dar conta do progresso e das tendências de desenvolvimento. Caracteriza-se por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 60 referências.

#### Outras contribuições não derivadas de pesquisas

**1. Editorial.** Documento elaborado pelo Editor-Chefe, por um Editor Associado, por um membro do Comitê Editorial ou por um pesquisador convidado sobre diretrizes no domínio temático da revista.

**2. Documento de reflexão não derivado de pesquisa.** Documento tipo ensaio que não é produto de uma investigação. Use a perspectiva analítica do autor sobre um tópico específico de fontes originais. Número mínimo de referências: 25.

**3. Relato de caso (situações de enfermagem).** Documento que apresenta os resultados de um estudo sobre uma determinada situação, a fim de divulgar as experiências técnicas e

metodológicas consideradas em um caso específico. Inclui uma revisão sistemática comentada da literatura sobre casos semelhantes. Número mínimo de referências: 15.

### **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE ITEM**

O material submetido à consideração do Comitê Editorial deve atender aos seguintes critérios:

**1. Clareza e precisão na redação:** a redação do documento deve proporcionar coerência ao conteúdo e clareza ao leitor.

**2. Originalidade:** o documento deve ser original, ou seja: produzido diretamente pelo seu autor, sem imitação de outros documentos.

**3. Objetividade e validade:** as reivindicações devem ser baseadas em dados e informações válidos.

**4. Importância e contribuições para o conhecimento:** o documento traz contribuições interessantes para o estado da arte do objeto de estudo.

### **INFORMAÇÃO SOBRE O AUTOR**

**Os artigos devem ser submetidos somente através do OJS ( *Open Journal System* ) :** <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/announcement/view/223>

O autor de um artigo deve enviá-lo com uma carta em que indique seu endereço atual, telefone e e-mail. Se o artigo for de vários autores, deve ser identificada a contribuição de cada autor para o trabalho. No caso de relatórios de pesquisa, o investigador principal assumirá a responsabilidade pela integridade e confiabilidade dos dados coletados.

Se a autoria de um artigo for coletiva, um ou mais autores devem ser designados para assumir a responsabilidade em nome do grupo. Neste caso, os demais membros não são autores e constam dos agradecimentos. Ao submeter um artigo ao Comitê Editorial para consideração, seu autor aceita que:

- Em nenhum caso você receberá pagamento pela inclusão do seu documento na publicação.

- Você não poderá apresentar o mesmo documento para apreciação de comitês de outras publicações até que obtenha uma resposta por escrito à decisão tomada em relação à aceitação ou rejeição de seu artigo.
- Se publicado, seu artigo se torna propriedade permanente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia e não pode ser publicado em outro meio sem a permissão por escrito de seu autor e da Universidade.

## **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ESTRUTURAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS ORIGINAIS (FORMATO *IMRYD* )**

### **Capa**

**Título:** O *título* deve aparecer , que deve ser preciso, **NÃO** ter mais de 80 caracteres e vir em espanhol, inglês e português.

No texto, **NÃO** deve ser descrita a apresentação do (s) autor (es), mas deve ser incluída em arquivo separado e composta por: nomes e sobrenomes completos, formação acadêmica, cargo atual e instituições a que estão vinculados, endereço de e-mail atual contato com você, cidade e país.

**Resumo:** O artigo incluirá um *resumo* em espanhol, inglês e português e não deve conter mais de 250 palavras. Deve captar o objetivo, os pontos principais e as conclusões do artigo. No caso de artigos originais, o resumo deve ser estruturado pelas seções Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusões. Para artigos de revisão, reflexão e tradução, o resumo deve incluir objetivo, síntese do conteúdo e conclusão.

**Palavras-chave ( ou *descritores*):** devem ser incluídos 3 a 5 descritores ou palavras-chave na língua original, correspondendo ao **D** e **CS ( BIREME )**. Consulte: <http://decs.bvs.br>

**Nota :** O documento **NÃO** deve indicar nomes comerciais de medicamentos, equipamentos ou materiais, a menos que seja estritamente necessário.

### **Ajuda e subsídios**

Se o trabalho for derivado de pesquisa, o nome da pesquisa original deve ser incluído. No caso de pesquisas patrocinadas ou subsidiadas por instituições, essas informações devem ser agregadas.

### **Corpo textual**



**1. Introdução:** nesta seção o autor deve incluir o problema, o objetivo ou propósito do estudo e a argumentação lógica.

**2. Materiais e Métodos:** inclui o tipo de estudo, o fenômeno estudado, as medições, a análise dos dados e o processo de seleção da amostra do estudo, especificando o tempo e o local. Além disso, os instrumentos utilizados e os métodos de análise utilizados. Se for o caso, os aspectos éticos contemplados no estudo e a aprovação do Comitê de Ética correspondente.

**3. Resultados:** devem ser apresentados de forma lógica, com as diretrizes do objetivo e com as respostas à questão do estudo. Devem conter os dados e suas respectivas análises. No caso de serem utilizados tabelas, quadros, gráficos e imagens, devem ser numerados conforme foram citados no texto, conter o respectivo título, que será breve e claro, e a fonte das informações. Além disso, os gráficos, diagramas, imagens, desenhos lineares, mapas e fotografias devem ser apresentados no programa original que os preparou (*Excel*, *Word*, *Power Point*, *Paint*, etc.).

**4. Discussão:** destacará as novas e mais importantes considerações da investigação, bem como as conclusões que dela decorrem. Deve dar conta das interpretações e explicações do autor em relação às suas hipóteses originais e às fontes bibliográficas estudadas, as quais devem ser consistentes com a pesquisa. Pode incluir implicações para a prática clínica e recomendações para estudos futuros.

**5. Referências:** A revista *Advances in Nursing* segue as diretrizes sobre referências bibliográficas do International Committee of Medical Journal Editors, razão pela qual é exigido que o manuscrito cumpra estritamente com os *Padrões de Vancouver*. Veja: [www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

De acordo com os requisitos de indexação quanto à validade e qualidade da bibliografia, apenas 20% da chamada "Literatura Cinza" será aceita na lista de referências (livros, capítulos de livros, teses, dissertações, relatórios, guias, relatórios, relatórios, manuais, dados estatísticos, leis, autocitações, citações de outras citações, etc.), ou seja: todas aquelas referências que não provêm de artigos de pesquisa publicados em periódicos indexados. Da mesma forma, é necessário que as referências das revistas indexadas venham de artigos com no máximo 5 anos de publicação. O manuscrito submetido deve ter o número mínimo de referências exigido pela revista, de acordo com

a seção (tipo de artigo) em que foi inserido. A equipe de redação acompanhará de perto esses requisitos,

As referências bibliográficas devem ser numeradas consecutivamente, entre parênteses e em tamanho normal, de acordo com a ordem de aparecimento das citações no texto. Seguem alguns exemplos da forma de apresentação dos documentos e respectivas referências:

- **Artigo de periódico:** sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es). Título do artigo. Título abreviado do periódico. Ano; volume (número): página inicial-final. Quando o artigo tem mais de seis autores, a abreviatura *et al*.
- **Livros e monografias:** sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es). Título do trabalho. Edição. Local de publicação (cidade): editora; ano.
- **Capítulo de livro:** sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es) do capítulo. Título do capítulo. A palavra "In": diretor / coordenador / editor / compilador do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação (cidade): editora; ano. Página inicial do capítulo - página final do capítulo.
- **Apresentações:** sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es) da apresentação. Título da apresentação. A palavra "In": título oficial do congresso, simpósio ou seminário. Local de publicação (cidade): editora, ano, página inicial-página final da apresentação.
- **Artigo de periódico na Internet:** sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es) do artigo. Título do artigo. Título abreviado do periódico. Ano; volume (número): página inicial-final. ( URL / DOI )
- **Livro ou monografia na Internet:** sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es). Qualificação. Edição (exceto a primeira). Local de publicação (cidade): editora; data de publicação (ano da última atualização). ( URL / DOI )
- **Material audiovisual:** apelido e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es). Título ( CD-ROM , DVD, disquete, conforme o caso) Edição. Local de publicação (cidade): editora; ano.

- ***Documentos legais:*** nome completo do país de emissão. Nome da instituição que o emite. Título da lei ou decreto, nome / número do diário oficial. Data de publicação.
- ***Tese de Doutorado / Mestrado:*** sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es). Título da Tese. Local de publicação (cidade): editora (instituição); ano.
- ***Material não publicado:*** refere-se a artigos já aceitos, mas com publicação pendente. O formato é: sobrenome e duas iniciais do (s) nome (s) do (s) autor (es). Qualificação. Nome da Publicação. "Na prensa". Encontro.